

УДК 378.14

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛИЧНОСТИ ВРАЧА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Ражина Н.Ю., Лобова Т.Г.

*ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия Минздрава России»,
Омск, e-mail: n.yu.ra@mail.ru*

В работе приведены результаты исследования уровня сформированности мыслительных операций абстрагирования и обобщения, отражающих уровень развития мышления у студентов-медиков. Вместе с этим авторами предпринята попытка теоретического и эмпирического объяснения полученных в исследовании данных посредством изучения содержания социальных представлений о профессионально значимых личностных качествах и специфике труда врача. На основании этого сделано предположение о взаимосвязи социальных представлений студентов и демонстрируемых ими подходов к выполнению учебной деятельности, характеризующихся преобладанием либо механического заучивания, либо понимания учебного материала, что оказывают влияние на развитие мышления как условия формирования клинического мышления у будущих врачей. В этой связи обозначена необходимость более широкого использования в процессе профессиональной подготовки педагогических технологий, направленных на развитие мышления у студентов-медиков.

Ключевые слова: клиническое мышление, интеллект, мышление, абстрагирование, обобщение, социальные представления, профессионально значимые личностные качества

SOCIAL VIEWS OF A DOCTOR'S PERSONALITY AS A FACTOR OF DEVELOPING CLINICAL THINKING

Razhina N.Y., Lobova T.G.

Omsk State Medical Academy, Omsk, e-mail: n.yu.ra@mail.ru

The article presents the results of investigation on the extent of maturity of thinking operations of generalization and abstracting, which reflect how advanced thinking of medical students is. Authors also tried to explain these data empirically and theoretically via exploring the content of the social views of professionally significant personal traits and specificity of medical work. On this basis the hypothesis is made about interrelation between students' social views and their approaches to studying process, where mechanical learning or understanding of studying matters may prevail. These approaches in their turn influence thinking development which is the condition of developing clinical thinking of the future doctors. In this connection the need is emphasized for wider use of teaching technologies developing medical students thinking in professional training.

Keywords: clinical thinking, intelligence, thinking, abstracting, generalization, social view, professionally significant personal traits

Особенности каждой профессии заключаются в подходе к решению практических задач в трудовой деятельности. Специфика труда врача отражена в клиническом мышлении, которое направлено на решение конкретных задач в медицине и обеспечивает качество и результат профессиональной деятельности. Несомненно, что овладение профессией зависит от уровня развития клинического мышления врача, формирующегося только в практической деятельности. Основа подготовки врача-практика – клиника. В узком смысле клиника (от греч. *kliné* – кровать, ложе) есть больница, где учатся будущие врачи. В широком смысле клиникой называют область медицины, занимающуюся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний. С этим обстоятельством и связано возникновение понятия «клиническое мышление» [6]. Анализ авторских характеристик клинического мышления (Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. [3], Хеглин Р., Кончаловский М.П., Катеров В.И., Ахмеджанов М.Ю., Захарьин Г.А. [1],

Лихтерман А.Б. [5]) показал, что ведущая роль в формировании данного феномена отводится интеллекту, который обеспечивает адекватное использование теоретических знаний в практической деятельности. Таким образом, клиническое мышление представляет собой специфику интеллектуальной деятельности, заключающуюся в применении медицинских знаний в соответствии с особенностями, характерными для данного патологического процесса у данной конкретной личности [2].

Основой интеллекта является мышление как опосредованная и обобщенная форма отражения действительности. Оно реализуется посредством мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, которые лежат в основе абстрагирования (абстракция), обобщения и конкретизации. Абстрагирование (абстракция) позволяет мысленно выделить существенные свойства и связи предмета при отвлечении от других, несущественных на основе предварительно произведенного анализа и синтеза [9]. Посредством абстрагиро-

вания врач способен на фоне сопутствующей соматической патологии выделить ведущий(е) симптом(ы) и отвлечься от косвенных признаков хронических заболеваний данного пациента. И в то же время второстепенные симптомы могут повлиять на течение заболевания, поэтому их необходимо учитывать в комплексном лечении пациентов [8]. Обобщение – это мысленное объединение предметов и явлений по их общим и существенным признакам [9]. Примером обобщения врача является объединение существенных симптомов в синдром и выставление диагноза, имеющего на данный момент первостепенное значение [8].

Цель исследования

Если рассматривать клиническое мышление как специфическое мышление врача, то очевидно, что его обретение возможно при условии достаточно развитого мышления как такового. Уровень развития мышления в целом проявляется в умениях абстрагировать и обобщать, которые невозможны без умений анализировать, синтезировать и сравнивать. В этой связи в период с 2011 по 2014 гг. в Омской государственной медицинской академии было проведено педагогическое исследование уровня сформированности мыслительных операций абстрагирования и обобщения у обучающихся.

Материалы и методы исследования

Применялись следующие методы исследования: педагогическое наблюдение, тесты-задания, статистический метод t – Стьюдента. Генеральную совокупность составили студенты 2 курса, в исследуемую выборку были включены студенты, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело» (290 чел.) и «Педиатрия» (276 чел.). Участникам исследования, направленного на определение уровня сформированности умений абстрагировать и обобщать, в процессе семинарских занятий предлагались упражнения, разработанные на основе учебного материала дисциплины «Психология и педагогика» по аналогии с заданиями из психодиагностической методики «Исключение лишнего» [7]. Например, даны термины: «воспри-

ятие», «память», «эмоции», «внимание», «мышление». Нужно исключить термин, не соответствующий смысловому ряду, а оставшиеся объединить одним понятием. В данном случае, термин, не соответствующий обозначенному смысловому ряду, – «внимание», поскольку «восприятие», «память», «эмоции» и «мышление» объединяются понятием «формы психического отражения». Кроме того испытуемым предлагалось проанализировать ряд типичных ситуаций из профессионального взаимодействия врача, выявляя их общие и существенные характеристики. При этом нужно было исключить несоответствующую выявленным характеристикам ситуацию из представленных в стимульном (дидактическом) материале. За каждый верно определенный несоответствующий термин или ситуацию начислялся один балл. За верное обобщение оставшихся четырех слов или ситуаций – два балла. Если обобщение оказывалось неправильным, т.е. было сделано на основе общих, но несущественных признаков, то начислялся один балл. За неверно исключенный термин или ситуацию баллы не начислялись. Каждому испытуемому в процессе изучения учебной дисциплины «Психология и педагогика» было предложено 20 заданий, таким образом, максимальное количество баллов составило 60. Низкий уровень сформированности умений абстрагировать и обобщать соответствовал сумме до 32 баллов, средний – от 33 до 52 баллов, высокий уровень – от 53 до 60 баллов.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе педагогического наблюдения за процессом выполнения заданий было обнаружено, что, чаще всего, студенты испытывают затруднения при определении существенных признаков из ряда других, отсюда возникают сложности в обобщении материала. Данный факт можно объяснить тем, что выделение существенных признаков требует разностороннего и глубокого анализа информации, основанного не только на владении психологическими знаниями, но и на умении их применять соответственно заданию. Результаты исследования представлены в табл. 1.

Обработка данных посредством статистического метода выявила незначимые различия в результатах студентов лечебного и педиатрического факультетов (табл. 2.).

Таблица 1

Результаты исследования уровня сформированности абстрагирования и обобщения у студентов

	2010–2011гг.		2011–2012 гг.		2012–2013 гг.		2013–2014 гг.	
	леч. ф. n = 88	пед. ф. n = 83	леч. ф. n = 74	пед. ф. n = 73	леч. ф. n = 65	пед. ф. n = 64	леч. ф. n = 63	пед. ф. n = 56
Выс. ур. n/%	14/16	10/12	15/20	12/16	11/17	7/11	16/25	11/20
Сред. ур. n/%	21/24	16/19	23/32	19/26	13/20	10/16	17/27	12/21
Низ. ур. n/%	53/60	57/69	36/48	42/58	41/63	47/73	30/48	33/59

Таблица 2

Сравнительный анализ результатов испытуемых

	$\bar{x} \pm \sigma$		Коэффициент по критерию t- Стьюдента
	леч. ф.	пед. ф.	
2010–2011 гг.	37 ± 11,7 (n = 88)	34,5 ± 12,9 (n = 83)	p > 0,05
2011–2012 гг.	39,6 ± 12,3 (n = 74)	36,3 ± 13,4 (n = 73)	p > 0,05
2012–2013 гг.	35,3 ± 14,2 (n = 65)	33,8 ± 13,7 (n = 64)	p > 0,05
2013–2014 гг.	38,6 ± 12,4 (n = 63)	36,3 ± 12,8 (n = 56)	p > 0,05
Итого:	37,6 ± 12,6 (n = 290)	35,2 ± 13,2 (n = 276)	p > 0,05

Полученные данные указывают на наличие у большей части всех испытуемых 55% (160 студентов лечебного факультета) и 65% (179 студентов педиатрического факультета) низкого уровня сформированности умений абстрагировать и обобщать, а значит мышления в целом, что может препятствовать формированию клинического мышления у будущих врачей [8]. Одна из причин, полученных в исследовании результатов, на наш взгляд, заключается в содержании социальных представлений у испытуемых о враче, а именно о его профессионально значимых качествах. В социальных представлениях, как правило, отражено представления обыденного сознания, в котором очень сложно взаимодействуют на уровне здравого смысла различные убеждения (отчасти иррациональные), идеологические взгляды, знания, собственно наука, раскрывающие и во многом составляющие социальную реальность [4]. Исходя, из имеющихся представлений о предмете или явлении субъект формирует соответствующее их содержанию поведение по отношению к ним. Таким образом, имея определенные представления о профессионально значимых личностных качествах и труде врача, студенты выбирают соответствующий подход к выполнению учебной деятельности. В этой связи были изучены социальные представления сначала у абитуриентов, поступающих в ОмГМА в 2012 г. (I этап) и затем у абитуриентов, ставшими студентами и обучавшимися на 2 курсе в 2013–14 учебном г. (II этап). На I этапе в исследовании принимало участие 366 абитуриентов. В процессе оформления документов в Приемной комиссии респондентам предлагалось ответить на вопросы, выбрав соответствующий их мнению вариант ответа. Качество социальных представлений о личности и характере профессиональной деятельности врача определялось по указанному опрошенными источником информации. В результате было выявлено, что более соответствующими действительности, признаны социальные представления у 56% из 76% респондентов (204 чел.),

так как они сформированы на основе собственного опыта обращения к врачам или информации, полученной от родителей, а также близких родственников, работающих в этой профессии. Далее представлены результаты опроса, только тех респондентов, у кого социальные представления можно считать более соответствующими действительности (табл. 3).

Таблица 3

Результаты исследования профессионально значимых личностных качеств врача (%)

Проф. значимые кач-ва врача	I этап	II этап
Ответственность	83	52
Способность мыслить	13	36
Исполнительность	3	10
Мобильность	1	2

С точки зрения большинства участников исследования (83%), наиболее значимым личностным качеством врача является ответственность по сравнению с исполнительностью, мобильностью и способностью мыслить. Анализ ответов на данный вопрос обнаруживает противоречие между психологическим образом врача, имеющимся у опрошенных, и спецификой трудовой деятельности. Последняя, прежде всего, зависит от уровня развития клинического мышления – а это значит, что приоритетным профессионально значимым качеством врача является способность мыслить. Например, врач, обладающий ответственностью, при необходимости может обратиться к клиническому опыту, изложенному в специальной научной литературе, и в тоже время адекватность выбора полученной информации для использования в соответствии с конкретным клиническим случаем обеспечивается его способностью мыслить, т.е. клиническим мышлением. Наличие подобного противоречия можно объяснить отсутствием целостных представлений о деятельности врача, которые могли бы сформироваться в процессе профориентационной работы с учащимися 10–11 классов школ.

Таблица 4

Результаты исследования изменений социальных представлений
о личности и профессии врача у студентов 2 курса

Наличие изменений соц. представлений	Количество инф-ции на учебных дисциплинах (%/чел.)	Учебные дисциплины, на которых получено больше инф-ции о специфике проф. деятельности врача (чел.)		
		естественные	гуманитарные	естеств. и гуманитар. в равной степени
Уточнились (95%)	Достаточно 52/66	24	6	36
	Недостаточно 43/54	30	–	24
Остались прежними (5%)	Недостаточно 5/6	–	–	6

Таким образом, выявленный у большинства испытуемых низкий уровень развития мышления можно объяснить отведением незначительной роли такому качеству врача, как способность мыслить, что сформировало у студентов соответствующий подход к выполнению учебной деятельности, заключающийся в приоритете механического запоминания и воспроизведения, а не понимания учебного материала, которое обусловлено работой мышления и направлено на осмысливание информации.

Результаты повторного исследования социальных представлений о значимых личностных качествах врача у 126 студентов (II этап), показали, что приоритетным у 52% опрошенных остается ответственность. И в то же время большее количество опрошенных (36%) на втором этапе по сравнению с первым (13%) отдали предпочтение способности мыслить. Изменение количественного распределения мы объясняем результатами исследования, заключающимися в уточнении социальных представлений о специфике труда врача у 95% студентов в процессе изучения естественных и гуманитарных дисциплин за первые два года обучения в ОМГМА (табл. 4).

При этом, если сравнивать данные исследования социальных представлений и результаты определения уровня сформированности абстрагировать и обобщать, то в последних изменений не наблюдается.

Другой причиной низкого уровня сформированности мыслительных операций у испытуемых может быть изначально недостаточный уровень развития мышления у абитуриентов, ставших студентами.

Заключение

Исходя из полученных результатов исследования и значимости способности мыслить для врача, при изучении учебных дисциплин в процессе профессионального медицинского образования, прежде всего, необходимо использовать педагогические технологии, направленные на развитие у обучающихся мышления, обуславливающего формирование клинического мышления в будущей профессиональной деятельности. Наряду с этим преподавателям учебных дисциплин профессионального цикла необходимо постоянно акцентировать внимание студентов на значимость и специфику клинического мышления врача.

Список литературы

1. Абаев Ю.К. Особенности и противоречия клинического мышления врача // Медицинские новости. – 2008. – № 16. – С. 6–14.
2. Билибин А. Ф. О мышлении клинициста-практика // Клиническая медицина. – 1981. – № 11. – С. 104–106.
3. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении (философско-деонтологический очерк). – М.: Медицина, 1973. – 168 с.
4. Брушлинский А.В. Социальная психология в России и теория Сержа Московичи // Московичи С. Век толп. Исторический трактат по психологии масс. – М.: Центр психологии и психотерапии, 1998. – С. 5–19.
5. Лихтерман А.Б. Что такое клиническое мышление. Размышления опытного врача // Медицинская газета. – 2000. – № 41. – С. 2–6.
6. Попов А.С., Кондратьев В.Г. Очерки методологии клинического мышления. – Л.: Медицина, 1972 – 182 с.
7. Психологический тест «Исключение лишнего – 2010. Форма Г» // А. Я. Психология (azps.ru) – [Эл. ресурс] – [web-сайт]: http://azps.ru/tests/kit/il2010_g.html – (дата обращения 18.04.2010).
8. Ражина Н.Ю., Вяльцин А.С. Развитие мыслительных операций как условие формирования клинического мышления у будущих врачей // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5; URL: <http://www.science-education.ru/119-14986> (дата обращения: 21.10.2014).
9. Рубинштейн С.Л. О природе мышления и его составе // Хрестоматия по общей психологии: Психология мышления. – М., 1981 – С. 71–77.